

A RELAÇÃO ENTRE AS PRÁTICAS DE SAÚDE E SEGURANÇA NO
TRABALHO, CLIMA DE SEGURANÇA E COMPORTAMENTOS DE
SEGURANÇA: UM ESTUDO NA ÁREA DA SAÚDE

Catarina Filipe Pereira Freire

Dissertação de Mestrado em Gestão de Recursos Humanos

Orientadoras:

Professora Doutora Ana Luísa Junça da Silva, doutorada, Professora Adjunta

Convidada no IPT

Professora Doutora Sónia P. Gonçalves, Professora Auxiliar Convidada no ISCSP-

ULisboa

Outubro 2019

Ao Gabriel, à Leticia e ao Diogo

Resumo

A atuação na área da segurança e saúde no trabalho (SST) centra-se essencialmente na eliminação de potenciais fatores de risco na sua origem, ou seja, antes que estes se tornem prejudiciais. Assim, a literatura tem mostrado que é importante prevenir.

O presente trabalho teve como objetivo principal analisar a relação entre o clima de segurança, as práticas organizacionais de SST e os comportamentos de segurança dos colaboradores, através da utilização de um questionário.

Para este estudo quantitativo, contou-se com a participação de 149 indivíduos que, atualmente, se encontrassem a desempenhar funções em centros hospitalares. Os dados foram analisados através de SPSS.

As principais conclusões retiradas da análise dos resultados mostram que as Práticas de SST influenciam os Comportamentos de Segurança dos colaboradores ($R^2=.68$), bem como estes são influenciados pelo Clima de Segurança ($R^2=.39$). Ao mesmo tempo, as Práticas atuam como mediador entre o Clima e os Comportamentos ($R^2=.40$).

Desta forma, os resultados obtidos comprovam as hipóteses definidas inicialmente. Isto é, mostram que o clima de segurança aumenta a existência de práticas de SST que, por sua vez, promovem a existência de comportamentos de segurança pelos colaboradores.

Palavras-chave: Saúde e Segurança no Trabalho; Comportamento de Segurança; Clima de Segurança; Ambiente Hospitalar; Área da Saúde.

Abstract

Work in the area of occupational safety and health (OSH) focuses essentially on eliminating potential risk factors at their source, it means, before they become harmful. Thus, the literature has shown that it is important to prevent.

The present work aimed to analyze the relationship between OSH practices, safety climate and employee safety behaviors, through the use of a questionnaire.

For this study, was counted with the participation of 149 individuals who were currently performing functions in hospital centers. Data were analyzed using SPSS.

The main conclusions drawn from the analysis of the results show that OSH Practices influence Employee Safety Behaviors ($R^2 = .68$), as they are influenced by Safety Climate ($R^2 = .39$). At the same time, Practices act as a mediator between Climate and Behaviors ($R^2 = .40$).

Therefore, the obtained results confirm the hypotheses initially defined. In other words, they show that the safety climate increases the existence of OSH practices that, in turn, promote the existence of safety behaviors by employees.

Key words: Occupational Safety and Health; Safety behavior; Safety Climate; Hospital environment; Health area.

Índice

Índice de Figuras	VII
Índice de Tabelas	VII
Lista de siglas.....	IX
Introdução	1
Capítulo I – Revisão de Literatura	4
1.1. Saúde e Segurança no Trabalho	4
1.2. Clima de Segurança.....	11
1.3. Comportamentos de Segurança	13
1.4. O Trabalho em Contexto Hospitalar.....	14
1.5. Principais riscos nas instituições de saúde	15
1.5.1. Riscos Biológicos.....	16
1.5.2. Riscos Químicos.....	17
1.5.3. Riscos Físicos.....	18
1.5.3.1. Radiações	18
1.5.3.2. Iluminação.....	18
1.5.3.3. Ambiente Térmico.....	19
1.5.3.4. Vibrações.....	20
1.5.3.5. Ruído	20
1.5.3.6. Qualidade do ar	21
1.5.4. Risco de Incêndio	21

1.5.5. Riscos Ergonómicos.....	22
1.5.6. Riscos Psicossociais	23
1.6. Práticas de SST, Clima de Segurança e Comportamentos de Segurança	25
Capítulo II – Metodologia do Estudo	28
2.1. Recolha e Tratamento de dados.....	28
2.2. Participantes	28
2.3. Instrumentos.....	29
Capítulo III – Análise de resultados	31
3.1. Análises perliminares	31
3.2. Análise de correlações e estatística descritiva	31
Capítulo V – Discussão dos resultados e Considerações.....	35
Referências Bibliográficas	40
Anexos	47
Anexo 1 – Questionário	48
Anexo 2 – Outputs derivados do SPSS	61

Índice de Figuras

Figura 1.....	19
Figura 2.....	25

Índice de Tabelas

Tabela 1.....	23
Tabela 2.....	25

Lista de siglas

OSH – Occupational Safety and Health

SST – Segurança e Saúde no Trabalho

OIT – Organização Internacional do Trabalho

ACT – Autoridade para as Condições do Trabalho

ICOS - Inventário de Clima Organizacional e de Segurança

Introdução

A Saúde e Segurança no Trabalho (SST) é uma área que, ao longo das últimas décadas, se tem vindo a desenvolver e crescer, tendo uma grande relevância no desenvolvimento de atividades profissionais, nos mais variados contextos de trabalho.

O papel da SST tem vindo a mudar em praticamente todas as áreas de atividade humana, embora com algumas diferenças. No passado poderíamos assistir a um investimento quase nulo associado às condições de trabalho, o que hoje em dia não acontece, uma vez que essas despesas são consideradas investimentos para a melhoria das componentes da atividade profissional.

À medida que as sociedades vão evoluindo, o paradigma associado às condições de trabalho dos colaboradores também se vai alterando, sendo a SST uma temática cada vez mais presente no léxico de empresas, entidades públicas e indivíduos.

Saúde e Segurança são atualmente considerados elementos essenciais para o êxito de uma empresa e da sua gestão de recursos humanos (Lingard, 2012). A prevenção de acidentes de trabalho e doenças profissionais tem sido objeto de políticas públicas, tendo os governos aprovado legislação, implementando requisitos mínimos de segurança e penalizações no caso da existência de não cumpridores da mesma. Também as empresas tentaram criar padrões mínimos de segurança para limitar a ocorrência de lesões ocupacionais, pois valorizam o facto de que a SST previne lesões e doenças nos colaboradores resultantes do trabalho.

Posto isto, podemos salientar que a SST para além de importante para as empresas, passa também por constituir uma obrigação legal e social.

Um dos principais fatores que contribuem para a ocorrência de acidentes de trabalho identificados pela Organização Internacional do Trabalho (Takala & & Urrutia, 2009) é a existência de uma cultura de segurança pobre.

Apesar de existirem divergências no conceito de cultura de segurança entre diversos autores, esta noção adquiriu, nos últimos anos, um papel central na explicação de acidentes de trabalho. Para este facto contribuíram de forma decisiva grandes acidentes como o de Chernobyl. Este tipo de acidentes, com grandes repercussões e múltiplas causas, apenas vieram pôr em evidência a natureza complexa dos acontecimentos que antecedem um acidente e, por sua vez, colocaram os valores, normas e práticas de segurança no centro das atenções.

Um conceito relacionado com a cultura de segurança é o clima de segurança. A definição de clima de segurança revela um maior consenso entre diferentes autores, correspondendo às percepções dos trabalhadores sobre vários aspetos relacionados com a segurança na organização a que pertencem (Zohar, 2003). O clima de segurança resulta, assim, de processos psicológicos de interpretação do meio de trabalho, podendo mesmo ser considerado uma manifestação da cultura de segurança (Silva, 2008).

Um estudo baseado no clima de segurança, comportamentos de segurança e práticas organizacionais de SST, será extremamente importante para uma melhoria na área da Saúde e Segurança. De modo a promover melhores resultados, segundo Fernández-Muñiz et al. (2007), as práticas organizacionais de SST devem ter como pontos fulcrais: a política de segurança da empresa, os incentivos e recompensas, a formação em segurança, a comunicação, o planeamento no ponto de vista da prevenção e da emergência e o controlo interno.

Hoje em dia, é de extrema importância as organizações integrarem a formação como uma das suas principais áreas, fazendo da mesma um meio para desenvolver competências em variadas valências. Deve ser feito um esforço para que exista uma maior participação dos colaboradores, para que estes se sintam parte integrante da organização e fundamentais para todos os sucessos e fracassos (Lourenço, 2011).

A segurança e saúde dos trabalhadores, em meio hospitalar, deve assentar na existência de uma equipa multidisciplinar de saúde ocupacional, desde os médicos e enfermeiros, na execução dos exames, aos técnicos de segurança no trabalho, na identificação e avaliação de riscos profissionais, não esquecendo os assistentes técnicos, no apoio administrativo. Deve, portanto, existir uma abordagem global, não só das questões de segurança, mas também de saúde, estabelecendo uma ligação entre ambas, resultando num acompanhamento superior de todos os trabalhadores.

Ao longo das últimas décadas, podemos observar uma crescente preocupação pelo desenvolvimento de políticas na área da SST e pela influência das mesmas na organização e no desempenho dos colaboradores.

Este estudo surge com o intuito de perceber se o clima de segurança pode estar relacionado com as práticas de SST e com os comportamentos de segurança dentro de uma organização. Optou-se por estudar os profissionais da saúde, dado ser uma área que carece da existência de boas práticas de SST, onde os profissionais se encontram expostos a diversos riscos que podem não só afetar a sua saúde, mas também a daqueles com quem lidam diariamente (Sauter & Murphy, 1995).

O presente estudo primeiramente apresenta um enquadramento com algumas das principais questões em torno da SST, seguida das hipóteses usadas no estudo desenvolvido, bem como a metodologia empregue e, no fim, são apresentados os resultados da análise, respeitante ao inquérito realizado especificamente para este trabalho. O trabalho termina com a discussão dos resultados e respetiva conclusão

Capítulo I – Revisão de Literatura

1.1. Saúde e Segurança no Trabalho

A filosofia de atuação da Saúde e Segurança no Trabalho centra-se, atualmente, na eliminação dos potenciais fatores de risco na sua origem, ou seja, antes que os mesmos exerçam efeitos prejudiciais, isto é, o seu objetivo é prevenir (Carvalho, 2005).

É frequente acharmos que as condições que dizem respeito à SST são recentes, no entanto, estas preocupações surgiram no tempo em que o homem começou a utilizar instrumentos para trabalhar. A forma dos objetos e utensílios mostra que, já no princípio da humanidade, existia uma preocupação em garantir a segurança e o bem-estar. Desde a introdução do cobre e do estranho, à produção de ferro ou até mesmo à utilização de luvas de proteção para as mãos, feitas com folhas de palma entrelaçadas, podemos observar o desenvolvimento de objetos destinados maioritariamente à proteção individual. No entanto, só muitos séculos depois é que se observou que o trabalho poderia efetivamente desenvolver doenças no homem.

Apesar das inúmeras referências ao longo dos séculos no que concerne à necessidade de assegurar condições mínimas de trabalho, como é o caso dos estudos conduzidos por Georgius Agrícola (1494-1555) e Paracelsus (1493-1541), citado por Freitas (2016, p.23), relativamente ao caso das indústrias de extração e das doenças emergentes das mesmas, foi apenas no final do século XVIII que ocorreu o grande impacto nas condições de trabalho. Este impacto surge quando alguns setores produtivos, como é o caso do metal e da vidraria, começam a exigir uma crescente concentração de mão de obra, apresentando uma diminuição do trabalho artesanal na estrutura económica da sociedade.

Os locais de trabalho eram simples estabelecimentos que acolhiam uma determinada quantidade de trabalhadores, sem que a seleção do local, o produto ou o processo de fabrico assumissem qualquer tipo de importância no que diz respeito às condições de trabalho (Freitas, 2016). É, então, nesta altura que constata que os trabalhadores sofrem doenças com especificidades distintas do resto da população, uma vez que estão expostos a agentes nocivos que não podem ser encontrados na natureza por decorrerem de vários tratamentos industriais. Alguns autores defendem que é neste momento que surgem a Medicina no Trabalho como consequência do crescimento do trabalho industrial.

As condições físicas foram-se agravando, não só com a utilização de máquinas alimentadas a vapor ou pela introdução da mão de obra feminina e infantil, como também pelo aumento da carga horária (Freitas, 2016). Os locais de trabalho começaram a revelar-se deficientes observando-se múltiplos danos na saúde como resultado da fadiga física.

Até ao início da Revolução Industrial podemos afirmar que são quase nulos os relatos de acidentes e doenças provenientes do trabalho. Com a introdução da máquina a vapor, a produtividade aumentou e o trabalhador passou a viver num ambiente de trabalho agressivo, originado por diversos fatores, como por exemplo, a concentração de várias pessoas no mesmo local. Nesta situação, os riscos de acidentes e doenças derivadas do trabalho começaram a surgir rapidamente.

A Revolução Industrial teve consequências profundas sobre a sociedade e a saúde do homem nas empresas e nas minas. A produção em série veio mostrar que o homem é frágil, uma vez que posto a competição com a máquina, surgindo vários doentes e mutilados, nos obscuros acidentes de trabalho (Oliveira, 2001).

Os trabalhadores deixaram de controlar os meios de produção e, na mesma linha de pensamento, os riscos profissionais. Deste modo, podemos indicar que a sinistralidade laboral aumentou e surgiram com este aumento novas doenças.

A produção a vapor consistia em gerar vapor através da combustão da madeira, carvão e, um pouco mais tarde, de petróleo, mas tal energia mecânica originada trazia consigo graves riscos, como por exemplo, incêndio ou explosão nas fases de transformação do vapor em energia mecânica ou doenças profissionais como a surdez, causadas pelos ruídos emitidos pelas caldeiras. Podemos afirmar que a Revolução Industrial e o aumento da sinistralidade laboral são fenómenos paralelos (Freitas, 2016).

A existência de países que se mostravam mais industrializados trouxe a oportunidade de serem desenvolvidas algumas leis no que concerne à proteção do trabalho, designadamente sobre SST e criar os primeiros sistemas de inspeção.

As condições de trabalho precárias juntamente com as várias horas de trabalho foram provocando reações por parte do proletariado, desencadeando inúmeros movimentos sociais que influenciaram legisladores e políticos a introduzirem medidas legais. Temos como exemplo a “Lei das Fábricas”, decretada pelo Parlamento Inglês, em 1833, onde era proibido o trabalho noturno de menores de dezoito anos e limitava o período de trabalho em doze horas diárias e sessenta e nove horas por semana. Também ficou decretado que o trabalho a menores de nove anos estava interdito (Graça, 1999).

“É no Factory Act de 1833 que encontramos as origens da saúde no trabalho.”
(Freitas, 2016, p. 28).

A industrialização mudou profundamente as economias e organização das sociedades. Estas mudanças trouxeram consigo uma preocupação crescente com a segurança e saúde dos trabalhadores. Foi em consequência do aumento do número de mortos e feridos resultantes das doenças e acidentes provocados pela introdução de novas máquinas ou pela exposição a substâncias tóxicas que surgiram as grandes mudanças em matéria de legislação.

Podemos afirmar que a segurança só começou a ser encarada como matéria de análise após a introdução de formas mais poderosas de energia, num sistema económico crescente

subordinado à concorrência e com a utilização de mão-de-obra conjunta nas primeiras fábricas. Posto isto, concluímos que a segurança está diretamente ligada ao crescimento da tecnologia e da produção industrial.

Através do Factory and Workshop Act (1895), na Grã-Bretanha, foi estabelecido o princípio da notificação obrigatória das doenças profissionais para o chefe das fábricas, para além da necessidade de serem realizados exames periódicos aos trabalhadores que estivessem expostos a alguns agentes nocivos. Dois anos mais tarde, surgiu um diploma que definia o conteúdo da indemnização a ser paga pela incapacidade resultante de acidentes de trabalho.

A legislação laboral começa a ser clara no que diz respeito à resolução de questões de matéria salarial, duração de trabalho e SST, ainda que seja iniciante na mesma. Em 1913, é aprovada a legislação que aposta a responsabilidade dos acidentes de trabalho para o empregador, em algumas atividades. A Lei nº 801, datada de 03 de setembro, estabelece o regime jurídico de reparação dos acidentes de trabalho, em 1917.

A defesa da divisão do trabalho até à sua unidade mais elementar, através do modelo Taylorista, trouxe consigo uma concentração técnica e económica dos meios de produção, permitindo assim a fabricação de produtos em massa, em tempos reduzidos. Segundo Freitas (2016), o uso da força do trabalho traz consigo novas doenças e um mal-estar físico e psicológico, em constante crescimento, resultante de uma exposição mais intensa aos riscos e da separação entre o nível concetual e o nível da execução.

Por sua vez, Fayol (1916), desenvolveu, anos mais tarde, um conjunto de princípios que complementavam a abordagem de Taylor (1911), centrando-se no estudo da organização do trabalho para alcançar a eficiência e não nas tarefas de produção. A visão centrada nas competências da gestão permitiu que a prevenção de riscos fosse estudada aprofundadamente. Se com Taylor foram dados passos importantes no que diz respeito à

segurança dos trabalhadores e à vigilância da saúde, com as teorias de Fayol (1916), foram criadas condições para uma intervenção mais estruturada sobre o ambiente de trabalho. Fayol (1916) considerava a Segurança do Trabalho uma função essencial para garantir a proteção das pessoas. É neste paradigma que surge a figura do médico de trabalho e dos técnicos de segurança, com a missão de diminuir os acidentes de trabalho e as doenças profissionais e, por consequência, aumentar a produtividade.

Foi apenas no século XX que as grandes mudanças a favor dos trabalhadores surgiram. Embora a Primeira Guerra Mundial tenha interferido nos primeiros esforços de consolidação de normas de SST, também acabou por chamar à atenção para os estes problemas. Em 1919, após a Primeira Guerra Mundial e do subsequente Tratado da Paz, assinado em Versalhes, foi criada a Organização Internacional do Trabalho (OIT), sendo esta responsável por formular e aplicar as normas internacionais do trabalho como as conhecemos. Nesse mesmo ano, na primeira sessão da OIT é adotada a 5ª recomendação que incide na inspeção do local de trabalho para questões de SST. Os primeiros instrumentos de SST da OIT consistiam em regular problemas individuais, como a exposição a matérias perigosas ou a maquinaria duvidosa. Em cada contexto, estes instrumentos definiam práticas e regras mais orientadas para a proteção dos trabalhadores.

A segurança no local de trabalho passa a ser entendida como um direito social, integrando, de forma gradual, a lista das preocupações dos governos nacionais, dos empregadores e do movimento sindical.

Após a Segunda Guerra Mundial, começaram a ser desenvolvidas alianças económicas e novos modelos de negociação. Embora os trabalhadores de todo o mundo tenham continuado a enfrentar, nas suas profissões, riscos para a sua saúde e segurança, a nova ordem internacional teve um grande impacto na forma como a OIT e outras organizações trabalhavam para assegurar uma melhoria das condições de SST.

Paralelamente, a higiene no trabalho continuou a evoluir a grande velocidade, bem como as disciplinas relacionadas com a ergonomia do trabalho.

Com o aumento na produção de novas substâncias, surgiu também a necessidade de se investigar os potenciais efeitos nocivos das mesmas. Contudo, houve poucas mudanças nos regulamentos e controlos da SST, apesar da evolução na base dos conhecimentos de prevenção e controlo da mesma.

Num período pós-guerra, foram desenvolvidos os Códigos de Boas Práticas e das Diretrizes de SST que, apesar de não se sobreporem às leis e regulamentos nacionais, acabam por fornecer orientações sobre o que deve ser feito para se obterem padrões aceitáveis de boas práticas, incluindo os exigidos por lei.

É também nos rescaldo da guerra que surgem os primeiros serviços de medicina do trabalho, num país europeu, que consagra a prevenção de incapacidades e a promoção da saúde como objetivos essenciais, aos quais se junta o direito de o trabalhador se colocado num posto adequado às suas capacidades e à sua fisiologia.

Neste seguimento, e só na década de 50, a surdez foi considerada como doença profissional e passou o ruído a pertencer à lista das preocupações essenciais na abordagem do ambiente de trabalho.

Anos mais tarde, com a adesão de Portugal à Comunidade Europeia, foram criadas condições para se desenvolverem melhorias nas condições de trabalho. Em 1991, são estipuladas obrigações da entidade patronal em matéria de promoção das condições de SST. Apenas a partir do ano 2000, são lançadas campanhas de informação e sensibilização, promovidas a nível comunitários pela Agência Europeia para a Segurança e a Saúde no Trabalho, tendo por base temas importantes como a prevenção de acidentes laborais, lesões por esforço repetitivo, entre outros. A ACT (Autoridade para as Condições do Trabalho)

nasce em 2007, tendo como missão a promoção da melhoria das condições de trabalho e o controlo e fiscalização das normas em matéria laboral e de SST (ACT, 2014).

Em suma, a SST, como a conhecemos hoje em dia, possui um cariz multidisciplinar que junta vários domínios, como é o caso da ergonomia, medicina, direito, psicologia, entre outros. As constantes mudanças a nível tecnológico, organizacional ou até mesmo ao aparecimento de novos produtos, traz consigo novos riscos o que obriga a uma constante evolução da SST, que deve ser interpretada como uma constante preocupação e deve ser constantemente atualizada.

Não é de todo possível evitar acontecimentos menos desejáveis no trabalho, no entanto, é fundamental que esta incapacidade seja assumida por todos, dando abertura para criar e desenvolver as mentalidades e os comportamentos, de forma a ser possível proceder a uma diminuição destes acontecimentos.

A SST tem como objetivos fundamentais a prevenção de riscos profissionais e promoção da saúde dos colaboradores. É importante assegurar que os acidentes de trabalho e doenças profissionais sejam prevenidos tanto quanto possível, mas também é importante que sejam promovidos comportamentos seguros e saudáveis entre todos os colaboradores. É também necessário que seja concedida aos colaboradores autonomia suficiente no que diz respeito à SST, por forma a estimular a prevenção de riscos profissionais e promoção da sua saúde. A informação e formação dos colaboradores constitui uma importante ferramenta da gestão de riscos profissionais. Contudo, e não menos importante, a SST também terá de se modernizar para responder as novas e constantes exigências que surgem diariamente nos locais de trabalho.

1.2. Clima de Segurança

Nas últimas décadas, o clima organizacional tem sido um dos principais temas de interesse para as investigações teóricas. As investigações desenvolvidas têm ajudado a compreender os aspetos psicossociais que influenciam os acidentes de trabalho e a forma como se pode atuar na sua prevenção.

O clima de segurança descreve as perceções partilhadas dos valores, práticas, normas, crenças e procedimentos relativamente à segurança no ambiente de trabalho (Silva, 2008).

Podemos considerar que o clima de segurança é uma manifestação, num determinado período de tempo, da segurança da organização, que acaba por se refletir nas perceções partilhadas pelos colaboradores de uma organização (Vinodkumar & Bhasi, 2009).

Estas perceções dos colaboradores acerca do seu trabalho acabam por determinar a forma como desempenham as suas tarefas diárias. As perceções partilhadas resultam de vários fatores dos quais fazem parte as decisões da gestão, as normas organizacionais de segurança, as políticas e os procedimentos que ajudam à comunicação do compromisso organizacional com a segurança (Hahn & Murphy, 2008).

As perceções que constituem o clima de segurança permitem que seja avaliada a reação habitual dos colaboradores e a forma como estes interpretam e descrevem a importância que a organização dá à segurança. As crenças e as práticas do clima de segurança são partilhadas na organização e constituem uma fonte que influencia o modo como os indivíduos se comportam, pensam e se sentem em relação à segurança.

Diversos estudos, incluindo Neal e Griffin (2000), demonstram que existe uma relação direta entre o clima de segurança e os comportamentos de segurança dos colaboradores. Esta relação existe não só pelas exigências dos procedimentos de segurança, mas também em termos de participação voluntária na segurança.

Para existir um comportamento de promoção de um clima de segurança mais positivo e forte, é necessário que existam as condições para que se possa alcançar um bom clima de segurança. Essas condições são traduzidas em fatores como o reforço da segurança ao nível da formação, práticas do envolvimento da liderança na promoção da segurança ou até mesmo pelo envolvimento e sentido de pertença dos colaboradores na tomada de decisão nas questões de segurança, a nível individual ou mesmo da organização.

Podemos concluir que o clima de segurança corresponde às perceções partilhadas sobre os valores, atitudes, normas, crenças, procedimentos e práticas de segurança que existem e que, por sua vez, determinam o comportamento dos indivíduos dentro da organização.

Estes valores, crenças e normas que constituem os pressupostos básicos de uma organização relativamente à segurança, são a caracterização da cultura de segurança. Estes pressupostos são transmitidos aos colaboradores de uma organização através de processos de interação social e das ações que se podem observar diariamente, sendo eles responsáveis pela perceção sobre as prioridades e praticas da organização sobre a segurança, atribuições às causas dos acidentes e do próprio clima de segurança. Posto isto, o clima de segurança é um subcomponente da cultura de segurança (Thomas et al., 2005).

1.3. Comportamentos de Segurança

Podemos definir comportamentos de segurança como que um tipo de ações ou comportamentos observados pelos indivíduos de modo a promoverem a sua própria segurança e saúde, mas também dos que os rodeiam (Oliveira, 2001).

Segundo Neal, Griffin e Hart (2000), podemos diferenciar duas dimensões de comportamentos de segurança sendo a primeira designada comportamentos de cumprimento, ou seja, comportamentos que envolvem a adesão aos procedimentos de segurança executando as tarefas diárias de forma segura, e a segunda, comportamentos de participação, isto é, comportamentos que abrangem a cooperação entre os colaboradores, promovendo a segurança no local de trabalho, de uma forma indireta, demonstrando iniciativa e a importância em promover um local de trabalho seguro.

O fator humano tem um papel fundamental na performance de segurança organizacional, pois é visto como sendo a principal causa de ocorrência de um acidente de trabalho (Neal & Griffin, 2000). O seu comportamento é crucial para evitar perdas humanas e materiais. No entanto, o comportamento inseguro muitas vezes apresentado pelos colaboradores é causado pelas falhas existentes na organização e por uma má gestão de sistemas.

Vários estudos, como é o caso do estudo levado a cabo por Burke e colaboradores (2002), mostram que existe uma ligação entre o clima de segurança e os comportamentos de segurança a nível da organização. Encarar o clima de segurança como indicador para os comportamentos de segurança, torna-o um conceito bastante apelativo para investigadores e profissionais de SST. Nesta linha de pensamento, podemos afirmar que, juntamente com o clima de segurança, as práticas organizacionais de SST e que a percepção da formação dada aos colaboradores são normalmente preditores dos comportamentos de segurança.

Programas que promovam comportamentos de segurança ajudam a reduzir e a prevenir os acidentes e doenças ocupacionais, que se mostram extremamente dispendiosos para as organizações. Os comportamentos de segurança, e o seu estudo, tratam de identificar os maus hábitos por parte dos colaboradores que podem causar acidentes ou levar a lesões relacionadas com o trabalho e reforçar os bons hábitos.

Uma das formas de promover comportamentos de segurança passa pela análise de acidentes e doenças derivadas das funções exercidas pelos profissionais para que os mesmos consigam, juntamente com a chefia, utilizar o mesmo critério de análise de comportamentos inseguros como objeto de prevenção.

1.4. O Trabalho em Contexto Hospitalar

O termo hospital refere-se a um estabelecimento de saúde, com a capacidade de internamento, de ambulatório (consulta e urgência) e de meios de diagnóstico e terapêutica, com o objetivo de prestar assistência médica curativa e de reabilitação, tendo também a competência de colaborar na prevenção da doença, no ensino e na investigação (Saúde, s.d.).

Podemos identificar um hospital como uma instituição imprescindível para o desenvolvimento da ciência e para a formação de recursos humanos para a área de saúde, uma vez que possibilita a descoberta de conhecimentos científicos através da pesquisa e é utilizado como campo de aperfeiçoamento técnico profissional.

Atualmente, a área da saúde é um dos setores que emprega um maior número de trabalhadores, em toda a Europa. O contexto hospitalar, para além de ter o seu nível de especificidade técnico, apresenta também uma complexidade humana muito diferente de outros setores.

A sua missão passa pela promoção da saúde e pela procura do tratamento da doença e obriga à existência de uma jornada contínua de cuidados. Nesta linha de pensamento, é necessário que o setor da saúde careça de profissionais com diferentes funções, mas que

A influência das práticas de SHST nos comportamentos de segurança dos colaboradores estejam dispostos a trabalhar para o mesmo objetivo. A estes profissionais é imposto uma adaptação constante aos fatores tecnológicos, psicossociais e organizacionais. São, também, estes mesmos profissionais que se encontram diariamente expostos a vários riscos ocupacionais, como por exemplo, riscos biológicos relacionados com as picadas com agulhas.

Em Portugal, apesar de as organizações terem a capacidade de identificar os riscos ocupacionais, nomeadamente ao nível psicossocial, as mesmas ainda não dispõem de iniciativas suficientes para fazer face ao impacto que estes riscos têm sobre os colaboradores e de os ajudar a enfrentar os desafios que advêm desses riscos ocupacionais.

1.5. Principais riscos nas instituições de saúde

Um risco é uma probabilidade que está diretamente relacionada ao facto de vários fatores (físico, psicológico, etc.) poderem afetar a saúde e integridade física do Homem, estando presente em todas as áreas de trabalho (Cabete, 2000).

No contexto hospitalar, caracterizado por um ambiente humano e tecnológico complexo, este tipo de impacto parece ter ainda maior prevalência, já que neste sector um erro ou uma falha podem ter consequências graves, tanto para o doente como para o próprio colaborador.

Tal como em todas as organizações, também nos hospitais, as várias categorias profissionais estão expostas a uma multiplicidade de riscos profissionais que podem culminar com a ocorrência de vários tipos de acidentes, ou até mesmo no desenvolvimento de doenças profissionais. Dentro das várias categorias profissionais podemos destacar os enfermeiros e assistentes operacionais como os grupos mais expostos aos riscos, uma vez que lidam diariamente com os utentes na prestação de cuidados diretos de saúde.

De seguida, apresenta-se um breve enquadramento dos principais riscos a que os profissionais de saúde e as respetivas instituições de saúde estão expostos diariamente (Freitas, 2016; Xelegati & Robazzi, 2003; Benavides, 2000; Sauter & Murphy, 1995; Mendes & Areosa, 2016), tendo por base o trabalho desenvolvido por Gestal-Otero (1993) e Rogers (1997), onde distinguem e classificavam os riscos profissionais em diferentes tipos, como biológicos e físicos.

1.5.1. Riscos Biológicos

A contaminação por agentes biológicos é uma das maiores causas para o desenvolvimento de acidentes ou doenças. Na área da saúde, os colaboradores constituem um grupo de risco muito vulnerável à exposição destes agentes.

Podemos afirmar que a principal causa de contaminação são o conjunto de utentes que, ao circularem pelas instituições de saúde, transportam consigo variados microrganismos, sendo um risco permanente para os diversos colaboradores que desempenham as suas funções nas mesmas instalações.

Os principais meios de transmissão de vários agentes biológicos são:

- Sengue e outro tipo de fluídos corporais que possam conter sangue;
- Tecidos corporais;
- Concentrados de vírus que podem ser encontrados nos laboratórios;
- Outros produtos biológicos infetantes, como é o caso do líquido amniótico.

Apenas de uma forma superficial, podemos concluir que o risco é elevado, uma vez que o índice de exposição aos principais meios de transmissão dos colaboradores, é igualmente elevado.

Um de muitos casos de contaminação biológica é o caso da hepatite C (Rodrigues, 2014), juntamente com o risco de herpes simples e de tuberculose pulmonar.

1.5.2. Riscos Químicos

A contaminação por ação de produtos químicos resulta da exposição a agentes ou substâncias químicas, como é o caso de detergentes e gases.

A nível das instituições de saúde podemos fazer referência a vários fatores de risco, como por exemplo a manipulação de fármacos citostáticos, exposição a gases anestésicos e esterilizantes ou à manipulação de antibióticos (Xelegati & Robazzi, 2003).

Em quase todos os serviços, desde os enfermeiros aos serviços de apoio, podemos observar um número elevado de colaboradores expostos à ação de produtos irritantes ou sensibilizantes da pele.

De toda esta exposição a agentes químicos podem resultar sérios problemas. Alguns estudos afirmam que a diminuição da fertilidade, o aumento da taxa de abortos, das malformações ou até mesmo da morte fetal tardia, está relacionado com a exposição frequente e continua a pequenas doses de gases anestésicos. Os fármacos manipulados diariamente dentro das instituições de saúde acarretam consigo também vários riscos para a saúde do profissional, podendo identificar-se como efeitos quase imediatos a hemorragia nasal e irritações dos olhos e das mucosas.

Uma condição essencial para os colaboradores que lidam diariamente com estes riscos é a necessidade de terem consciência desses mesmos riscos em ordem do cumprimento das normas de segurança e boas práticas de trabalho.

1.5.3. Riscos Físicos

Os riscos físicos acontecem por ação de agentes físicos que marcam a sua presença no ambiente de trabalho, como é o caso de condições térmicas ou radiações, que acabam por desenvolver nos colaboradores várias lesões de diversas categorias para a saúde dos mesmos.

1.5.3.1. Radiações

As radiações ionizantes, que no âmbito do ambiente hospitalar, surgem da necessidade da utilização das mesmas para efeito de diagnóstico, como é o caso das áreas de imagiologia e de radioterapia, e possuem a capacidade de emitir ondas eletromagnéticas para os átomos e moléculas, acabando por alterar a sua forma, podendo provocar alterações ao nível genético.

As exposições a estas radiações causam um efeito cumulativo e nocivo para o sistema reprodutor, para a pele e outros tecidos, podendo mesmo chegar ao aparecimento de cancro (Oliveira, 2001).

No que concerne à matéria de prevenção, diz respeito ao desenvolvimento de certas regras básicas e métodos que permitam a correta utilização dos equipamentos e a redução da área e do tempo de exposição.

1.5.3.2. Iluminação

Para uma boa prestação de cuidados de saúde, podemos facilmente perceber que é necessário que existam boas condições de iluminação. Uma fraca iluminação pode conduzir a erros, a uma baixa eficiência e pode originar acidentes pontuais por falta de visibilidade ou por cansaço visual. Por sua vez, iluminação em excesso tem também o seu peso na constituição de um risco, pois pode produzir o efeito de encadeamento.

No ambiente hospitalar, a principal fonte de iluminação utilizada é a luz artificial, sendo essencialmente necessária nos Blocos Operatórios e na Neonatologia. Não são apenas estes dois serviços de um hospital que necessitam de uma fonte luminosa. Praticamente todos os serviços carecem de uma boa iluminação para o desempenho das suas tarefas diárias pois, na sua maioria, são tarefas realizadas sob controlo visual e é necessário que exista uma boa visualização da zona de trabalho e de todos os objetos e equipamentos a esta pertencentes.

1.5.3.3. Ambiente Térmico

O ambiente térmico é considerado o conjunto dos vários graus de temperatura em que cada área hospitalar funciona. A distribuição das temperaturas tem como principal objetivo a proteção dos doentes e utente, no entanto, forma um risco para os colaboradores que necessitam de circular pelos diversos serviços, uma vez que estão sujeitos a alterações bruscas de temperaturas.

Uma situação que podemos destacar nos profissionais de saúde é o facto do seu vestuário não estar preparado para as alterações das condições dos ambientes que existem dentro do próprio hospital e às quais os mesmos estão sujeitos.

Vários serviços hospitalares são conhecidos pelo seu ambiente quente, por exemplo nas operações de limpeza, desinfeção e esterilização, tanto dos objetos como das áreas (Avendaño, 1995). É ainda utilizado para terapêutica, no caso de berços aquecidos e incubadoras utilizados em tratamentos a recém-nascidos ou no caso dos raios laser e unidades eletrocirúrgicas, usados em técnicas cirúrgicas para corte ou coagulação de tecidos.

O ambiente térmico é um fator que não é nada fácil de ser controlado, uma vez que depende de vários fatores térmicos, como por exemplo, da circulação do ar, da utilização de ar condicionado ou até de fraco isolamento térmico. Um dos principais riscos associados ao ambiente térmico é o stress térmico. Este risco está diretamente associado ao sentimento de

A influência das práticas de SHST nos comportamentos de segurança dos colaboradores desconforto, sentido pelo indivíduo, por consequência das variações de temperatura, no desenrolar das suas tarefas. À medida em que o nível de stress aumenta, os colaboradores começam a sentir um mal-estar psicológico que acaba por desencadear um fraco rendimento nas suas funções.

Posto isto, para conseguirmos um ambiente térmico neutro é necessário ter em conta a temperatura, a humidade, a velocidade do ar e o calor radiante.

1.5.3.4. Vibrações

A vibração é um fator de risco considerado de natureza física e os efeitos por ela provocados dependem da intensidade da vibração. No contexto hospitalar, os efeitos da vibração afetam, não só os colaboradores, mas também as estruturas, os equipamentos e os próprios doentes.

Muitos são os fatores que podem contribuir para o aparecimento das vibrações, como é o caso do mau isolamento das condutas do ar ou o funcionamento constante de máquinas e equipamentos elétricos.

Uma vez que não existem grandes estudos relativamente às vibrações e aos seus efeitos na saúde dos colaboradores, é comum pensar que este tipo de risco é quase inexistente num hospital e que de si é quase impossível surgirem acidentes e/ou doenças.

1.5.3.5. Ruído

Podemos considerar o ruído como um som, ou conjunto deles, que são indesejados e que geralmente associamos a barulho. Nesta situação, o grau de risco depende da intensidade do ruído e do período de exposição ao mesmo.

Mais uma vez, no ambiente hospitalar, o ruído é um fator de risco ao qual todos os profissionais e doentes estão submetidos. Como exemplo, podemos identificar, o ruído que emana dos alarmes sonoros existentes nos equipamentos de monitorização que, ao fim de algum tempo, acaba por se tornar incómodo (Benavides, 2000).

1.5.3.6. Qualidade do ar

A qualidade do ar, através do seu controlo, é um fator importante para os colaboradores e doentes, uma vez que uma ventilação inadequada é um problema grave que se verifica em muitos serviços hospitalares.

Partimos de um pressuposto que, uma ventilação adequada, é aquela que possui a habilidade de renovar o ar na sua totalidade e distribuir ar fresco por todo o edifício, tendo controlo sobre a humidade e sobre a temperatura. Os sistemas de ventilação deste tipo de infraestruturas estão sujeitos a um grande desgaste, sendo que se torna necessário que haja um controlo regular à qualidade da água e ao estado dos filtros. Outra forma de controlo da temperatura e da humidade passa pelo uso de desumidificadores.

Os problemas relacionados com a qualidade do ar são bastantes e apresentam vários níveis de gravidade, passando por umas simples irritações mucosas a problemas respiratórios severos.

1.5.4. Risco de Incêndio

Num hospital, existe um grande número de equipamento elétricos e outro tanto de líquidos e gases inflamáveis que conseguem provocar incêndios e explosões. Várias são as vezes que as saídas de emergência se encontram impedidas, os extintores são em número reduzido e, podem ainda, encontrar-se fora de validade. Estas situações em aliança com as

A influência das práticas de SHST nos comportamentos de segurança dos colaboradores características específicas que existem em ambientes hospitalares, compõem fatores de aumento do risco de acidente elétrico ou do risco de incêndio, aos quais estão expostos todos os colaboradores da organização.

Em contexto hospitalar, o risco de incêndio é grande devido ao tipo de matérias usadas e manipuladas nos diversos serviços. Tal risco ainda se torna mais complicado de controlar pois, em caso de incêndio, a evacuação de toda a população que se encontra dentro das instalações é dificultada pelas condições de locomoção dos doentes, uma vez que muitos deles se encontram quase impossibilitados de fazer movimentos rápidos e/ou bruscos.

1.5.5. Riscos Ergonómicos

Os riscos ergonómicos são aqueles que podemos associar à componente física do colaborador no desenvolvimento das suas tarefas diárias.

A este tipo de risco não é dada a devida atenção uma vez que as lesões originadas por este risco demoram algum tempo até serem detetadas e podem muitas vezes não ser associadas ao local de trabalho ou às tarefas desempenhadas.

No entanto, também temos de ser realistas o suficiente para salientar que os colaboradores nem sempre cumprem com as recomendações ergonómicas para a manipulação de equipamentos ou para alguma tarefa específica. No âmbito hospitalar, é de alguma importância que, frequentemente, sejam reformados e adaptados os espaços físicos de acordo com os avanços técnicos e científicos, o que não favorece a possibilidade de organizar da melhor forma as condições de trabalho. As constantes alterações que os espaços vão sofrendo impossibilita a criação de métodos e regras para manuseamento de determinados equipamentos ou em determinadas práticas médicas.

Movimentar, elevar, posicionar e transportar equipamentos e doentes, são tudo ações que constituem riscos ergonómicos. O facto de permanecer longos períodos em pé, ter posturas inadequadas, irregularidades dos pavimentos, entre outros, expõem os colaboradores regularmente a uma sobrecarga física e a um risco ergonómico contínuo, uma vez que diariamente necessitam de manipular equipamentos ou de movimentar e transportar doentes.

Rogers e Salave (1988), citados por Cabete (2000), afirmam que as lesões decorrentes do levantamento de doentes podem deixar incapacidade permanente nos colaboradores, a frequência e a repetição de tarefas trazem danos irreversíveis, sendo a probabilidade de sofrer lesão muscular na região lombar de 1 em cada 6 enfermeiros.

A avaliação das condições de trabalho de cada serviço da área hospitalar é de extrema importância para ajudar a reduzir este tipo de risco.

1.5.6. Riscos Psicossociais

A função de um profissional de saúde traz consigo, não só exigências físicas, mas também a nível psicológico, sendo, considerado uma das profissões mais stressantes.

As situações que podem induzir o stress nos colaboradores são inúmeras e relacionam-se com aspetos organizacionais e socio-emocionais. Apesar de terem em si a responsabilidade pela saúde do doente, a natureza organizacional em que estão inseridos também constitui um fator indutor de stress, como é o caso da quantidade de trabalho, a “pressão do tempo”, a ambiguidade de papéis e conflitos entre profissionais.

O incremento das horas de trabalho em tempo de formação e os períodos sem descanso apropriado, condicionam as capacidades físicas e intelectuais dos trabalhadores. A necessidade de existirem cuidados continuados aos doentes obriga à realização de trabalho por turnos, o que contraria o horário biológico do ser humanos. Esta necessidade acaba por

se tornar num risco uma vez que o profissional de saúde se obriga a contrariar o próprio organismo, o que apenas resulta em situações de desgaste, fadiga e perturbações do sono.

No que concerne às características organizacionais, a estrutura existente e a organização do local de trabalho ajudam na criação da ambiguidade de papéis e conflitos interpessoais, o que contribui também para as diferenças de stress que podemos observar nas diferentes unidades que constituem um hospital. Podemos concluir, que a organização de cada local de trabalho irá condicionar a perceção dos fatores que induzem o stress, por parte dos colaboradores.

Vários estudos (Gray-Toft & Anderson, 1981; McIntyre, McIntyre & Silvério, 1999) mostram que fatores como a sobrecarga de trabalho, a inadequação entre recursos humanos e o número de doentes ou as deficientes condições físicas e técnicas, podem determinar situações com implicações para a saúde dos colaboradores. Apesar de algumas características da atividade desempenhada pelos profissionais de saúde não estarem suscetíveis a mudanças, as condicionantes do trabalho e da atividade, essencialmente a nível organizacional, têm abertura suficiente para existir um planeamento por forma a minimizar o seu potencial impacto, não só na saúde dos colaboradores, mas, por consequência, também, na saúde dos doentes.

1.6. Práticas de SST, Clima de Segurança e Comportamentos de Segurança

Ao longo dos últimos anos, as práticas de SST têm sido um campo de interesse para os países em desenvolvimento (Kaynak et al, 2016).

O uso de canais de comunicação eficientes dentro das organizações ajuda a reduzir o número de acidentes e, ao mesmo tempo, melhora a percepção dos colaboradores, no que diz respeito ao comprometimento das chefias em relação à SST (Gyekye et al., 2012). Políticas e procedimentos de saúde e segurança fazem parte de uma estrutura eficiente de gestão de SST. As políticas gerais de SST demonstram a disposição da chefia de proporcionar aos colaboradores um local de trabalho saudável e seguro (Christian et al., 2009).

Um estudo levado a cabo por De Koster et al. (2011) demonstrou que o foco na segurança ajuda a prevenir acidentes. No geral, as organizações devem investir em práticas para reduzir acidentes de trabalho por forma a melhorar os comportamentos de segurança. Esta ideia é suportada pelo facto de empresas como a Nissan, que detêm no seu foco diário a segurança, vivenciam um número reduzido de acidentes resultantes do trabalho.

Posto isto, proponho a seguinte hipótese:

H1: As Práticas de SST estão positivamente relacionadas com os Comportamentos de Segurança

O clima de segurança é considerado preditor de comportamentos inseguros e acidentes de trabalho em numerosos modelos estruturais e é visível que um clima favorável é essencial para a realização de tarefas com segurança (Mearns, Flin, Gordon & Fleming, 1998).

Segundo Neal e Griffin (2006), quando os colaboradores se apercebem que a organização onde desempenham funções possui um clima de segurança forte, estes exercem as suas tarefas e agem de forma mais segura no seu local de trabalho. A investigação de Neal

e Griffin (2006) sustenta que as organizações devem impulsionar a segurança no local de trabalho, de forma a garantir que os trabalhadores se sintam motivados a desenvolver comportamentos de segurança.

Segundo Probst (2004), o clima de segurança influencia e, consequentemente, afeta os comportamentos de segurança dos trabalhadores. Um estudo desenvolvido por Garavan e O' Brien (2001) demonstra que em algumas organizações irlandesas existe uma relação positiva entre clima de segurança e outros de fatores relacionados com os comportamentos de segurança. Autores, como Varonen e Mattila (2000), demonstraram a existência de uma relação positiva entre clima de segurança e comportamentos de segurança em companhias de processamento de madeira na Finlândia.

De acordo com uma investigação de Zohar (1980), um clima de segurança forte influencia os comportamentos de segurança dos trabalhadores traduzindo-se numa diminuição do índice de acidentes de trabalho.

Para concluir, e considerando os elementos acima evidenciados, o clima de segurança e os comportamentos de segurança são duas variáveis que se podem relacionar. Deste modo, a segunda hipótese deste estudo é:

H2: O Clima de Segurança da organização está positivamente relacionado com os Comportamentos de Segurança

Num estudo realizado por Clarke (2010), é apontado que um clima de segurança positivo pode contribuir para atitudes mais positivas face à segurança, sobretudo perante a implementação de medidas de segurança por parte da organização, a redução dos riscos inerentes ao trabalho e o compromisso da gestão face à segurança dos colaboradores, sendo considerado um importante preditor dos comportamentos de segurança. Ou seja, organizações com climas que fomentem a segurança no posto de trabalho, não só aumentam

A influência das práticas de SHST nos comportamentos de segurança dos colaboradores a segurança das pessoas, como também reduzem riscos e perigos que podem pôr em causa a integridade física e psicológica dos colaboradores.

Uma vez que defini para o presente trabalho o objetivo geral de analisar a relação entre o clima de segurança, as práticas de SST e os comportamentos de segurança dos colaboradores, surge com este a terceira e, última, hipótese:

H3: As Práticas de SST medeiam a relação entre Clima de Segurança e Comportamentos de Segurança

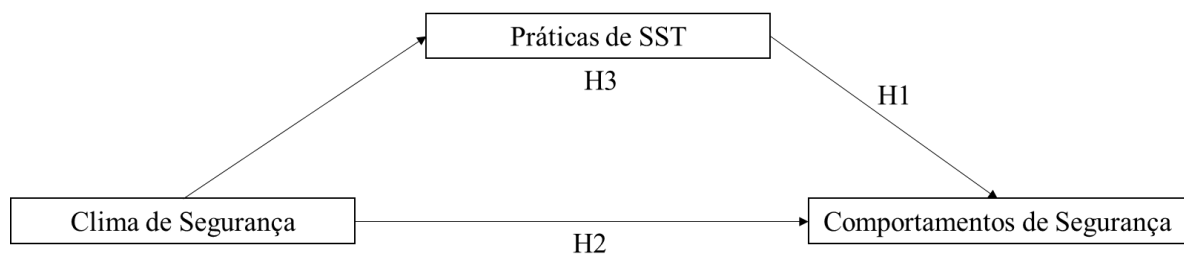


Figura 1. Modelo de análise

Capítulo II – Metodologia do Estudo

2.1. Recolha e Tratamento de dados

Para esta dissertação recorreu-se ao inquérito por questionário como método de recolha de dados um inquérito por questionário. Desta forma, os dados foram obtidos por via eletrónica, através de redes sociais, como, por exemplo, Facebook e e-mail, uma vez que para facilitar a análise dos dados, o questionário foi colocado na plataforma Google Forms.

Foi explicado aos participantes o âmbito da realização do estudo e assegurada também a confidencialidade e anonimato dos dados a serem obtidos.

A amostra obtida é considerada uma amostra de conveniência através do método de bola de neve, onde os participantes selecionados para o estudo foram convidando amigos e/ou conhecidos para responderem ao questionário.

Os resultados que irão ser apresentados neste estudo, dizem respeito à estatística descritiva das variáveis em questão, às relações existentes entre elas e a regressão linear múltipla para que se possa testar as hipóteses colocadas. Toda esta análise estatística foi realizada através do IBM SPSS Statistics 25 e da macro “PROCESS” (modelo 4) desenvolvida por Preacher e Hayes (2018).

2.2. Participantes

Com o intuito de dar resposta aos objetivos do presente estudo, conduzi um estudo com uma abordagem quantitativa, recorrendo ao uso do questionário.

No presente estudo participaram 149 colaboradores (20,8% do género masculino, equivalente a 31 indivíduos), que desempenham funções na área da saúde, nomeadamente em Centro Hospitalares. O critério de seleção dos participantes foi estarem atualmente a

A influência das práticas de SHST nos comportamentos de segurança dos colaboradores exercer funções no âmbito da área da saúde, independentemente do serviço ao qual estavam alocados.

Os dados obtidos permitem-nos observar que a moda das idades dos participantes é o intervalo de idades “De 35 a 44 anos”, à qual correspondem a 51 respostas.

No que concerne ao nível de habilitações dos participantes, nenhum mostrou ter a escolaridade inferior ao ensino básico. Cerca de 80 indivíduos afirmam deter o grau habilitacional ao nível da licenciatura, antecipando o ensino secundário, que obteve 37 respostas.

Relativamente à categoria profissional, os dados apresentam como moda a categoria de “Técnico Superior”, seguida pelos “Assistentes Operacionais” que contam com 31 respostas associadas. No que diz respeito à antiguidade na instituição, os dados mostram-nos que a resposta mais frequente se encontra na opção “Mais de 10 anos”. “Menos de 1 ano” é a resposta à pergunta “Há quanto tempo trabalha nesta instituição?” que apresenta uma frequência inferior, com apenas 16 respostas.

2.3. Instrumentos

O questionário utilizado no presente estudo foi construído com base no Inventário de Clima Organizacional e de Segurança (ICOS), desenvolvido por Sílvia Silva e Luísa Lima. (Anexo 1)

O questionário aplicado é constituído por um total de 42 itens, apresentados numa escala de Likert de 7 pontos. A escala varia entre 1- “discordo totalmente” e 7 – “concordo totalmente”.

Por forma a mensurar a variável práticas de SST, foram utilizados 23 itens, que correspondem ao primeiro grupo de questões realizadas no questionário. Inclui as seguintes dimensões: ações da gestão face à segurança, formação em segurança, eficácia da segurança,

A influência das práticas de SHST nos comportamentos de segurança dos colaboradores qualidade das comunicações sobre segurança, e aprendizagem organizacional com os acidentes (ex. “No meu serviço, a formação em segurança é feita regularmente”). Este fator apresentou um alfa de *Cronbach* de .87, o que significa que existe consistência interna e que se pode proceder à análise de forma confiável.

Relativamente à variável Clima de segurança a mesma foi avaliada em 7 itens, pertencentes ao segundo grupo de questões presentes no questionário, que nos indicam um índice de força das orientações do clima de segurança (ex. “Os meus chefes estão dispostos a aprender com os acidentes”). Este fator apresentou um alfa de *Cronbach* de .91, o que significa que existe consistência interna e que se pode proceder à análise de forma confiável.

Por último, para mensurar a variável Comportamentos de segurança, foram utilizados 12 itens, que têm como objetivo avaliar a perceção sobre o grau de envolvimento dos colaboradores na segurança da organização, ou seja, centra-se nos indivíduos. Estes itens estão incluídos no terceiro grupo de questões realizadas (ex. “Neste serviço, os trabalhadores trabalham de forma segura mesmo quando o chefe não está presente”). A consistência interna deste fator foi .88.

Neste questionário estão também incluídas um conjunto de questões sociodemográficas, com a finalidade de caracterizar a amostra quanto ao género, idade, escolaridade, categoria profissional e antiguidade na instituição.

Capítulo III – Análise de resultados

3.1. Análises preliminares

Com o objetivo de garantir a qualidade dos dados e também da sua confiabilidade realizaram-se várias análises preliminares, procurou-se saber se existiam *outliers*. Para além disso, foi avaliada a normalidade de cada variável e observados os seus respetivos histogramas. Foi realizada uma análise fatorial para cada construto e calculada a consistência interna dos respetivos itens.

3.2. Análise de correlações e estatística descritiva

Com o objetivo de verificar as associações existentes entre as variáveis em estudo, realizou-se a análise das correlações de Pearson. Os resultados são apresentados na Tabela 1, assim como as, médias e desvios-padrão.

Os índices de correlação de Pearson foram analisados e através dessa análise, observa-se que todas as variáveis estão significativamente associadas entre si, ou seja, à medida que uma variável vai crescendo, a outra variável crescerá também.

Todas as variáveis se encontram no entre 0 e 1, o que as faz ter uma correlação positiva, que ainda pode ser considerada elevada uma vez que se encontram entre .5 e 1 (Cohen et al, 2003). A maior correlação que podemos observar é entre as Práticas de SST e os comportamentos, sendo esta de .82.

Tabela 1

Associações entre as variáveis em estudo

	<i>M</i>	<i>DP</i>	1	2	3
1. Práticas de SST	5.01	1.15	-		
2. Clima de segurança	4.79	1.11	.68**	-	
3. Comportamentos de segurança	5.37	1.18	.82**	.63**	-

** $p < .01$

3.3. Teste de hipóteses

H1: As Práticas de SST estão positivamente relacionadas com os Comportamentos de Segurança

A hipótese 1 sugeria que as práticas de SST prediziam positivamente os comportamentos de segurança dos colaboradores. Através da regressão linear foi possível obter os seguintes resultados: $F_{(1,147)} = 316.32$, $p < .001$ com $R^2 = .68$. Desta forma, confirma-se a primeira hipótese, ou seja, as práticas de SST predizem, positiva e significativamente, os comportamentos de segurança dos colaboradores no trabalho ($B = .84$, $t_{(147)} = 17.78$, $p < .001$). Por cada aumento de unidade de práticas de SST, os comportamentos de segurança também aumentam em 84%. O modelo explica 68% da variabilidade dos dados. Ou seja, as práticas de SST contribuem para explicar 68% da variância dos comportamentos de segurança no trabalho. Assim, a primeira hipótese foi confirmada pelos dados (Anexo 2a).

H2: O Clima de Segurança da organização está positivamente relacionado com os Comportamentos de Segurança

A segunda hipótese propunha que o clima de segurança estava positivamente relacionado os comportamentos de segurança dos colaboradores. Através da regressão linear

foi possível obter os seguintes resultados: $F_{(1,147)} = 97.64, p < .001$ com $R^2 = .39$. Desta forma, confirma-se a segunda hipótese, ou seja, o clima de segurança prediz, positiva e significativamente, os comportamentos de segurança dos colaboradores no local de trabalho ($B = .67, t_{(147)} = 9.88, p < .001$). Por cada aumento de unidade do clima de segurança, os comportamentos de segurança também aumentam em 67%. O modelo explica 39% da variabilidade dos dados. Ou seja, o clima de segurança contribui para explicar 39% da variância dos comportamentos de segurança no trabalho. Assim, a segunda hipótese foi confirmada pelos dados (Anexo 2b).

H3: As Práticas de SST medeiam a relação entre Clima de Segurança e Comportamentos de Segurança

A terceira hipótese do estudo analisa se as práticas de SST medeiam a relação entre o clima de segurança e os comportamentos de segurança. Para analisar esta hipótese, recorri à macro do PROCESS (modelo 4) (Hayes, 2018).

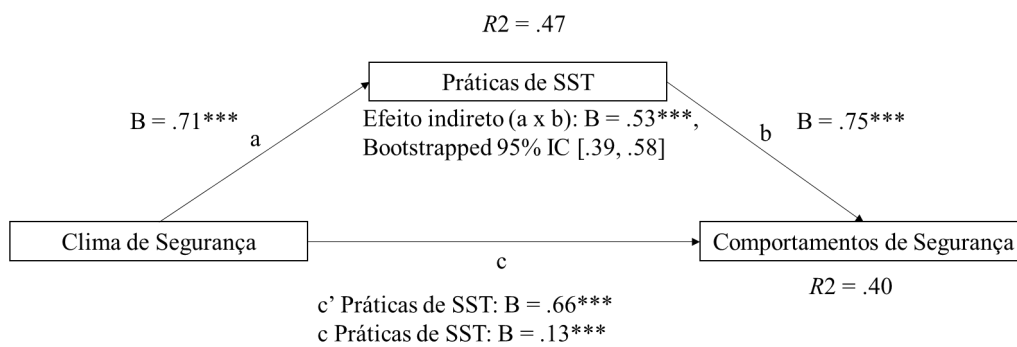
O clima de segurança tem uma relação direta, positiva e significativa com as práticas de SST ($B = .71, SE = .06, p < .001$), e estas também apresentam uma relação direta e significativa com os comportamentos de segurança ($B = .75, SE = .06, p < .001$). Os resultados mostram que o efeito indireto é significativo quando o intervalo de confiança a 95% não inclui 0. O efeito indireto é .53 com um intervalo de confiança de 95% de [.39, .58] (ver tabela 2 e figura 2). O modelo total é significativo $F_{(1,147)} = 97.64, p < .001$ e explica 40% da variância dos comportamentos de segurança. Deste modo, a hipótese 3 é suportada pelos dados (Anexo 2c).

Tabela 2

Efeito total, efeito direto e efeito indireto da relação entre clima de segurança e

	<i>B</i>	<i>SE</i>	LLCI	ULCI
Efeito total	.66	.06	.53	.80
Efeito direto	.13	.06	.05	.00
Efeito indireto	.53	.07	.39	.58
<i>R</i> ²	.40			

** $p < .01$.



*** $p < .01$ (coeficientes de regressão não estandardizados com 5000 Bootstrapped Samples)

Figura 2. Resultados da mediação das práticas de SST na relação entre clima de segurança e comportamentos de segurança.

Capítulo V – Discussão dos resultados e Considerações

O desenvolvimento tecnológico da humanidade, além de trazer enormes benefícios e conforto para o homem do século XX e XXI, tem exposto o trabalhador a diversos agentes potencialmente nocivos e que, sob certas condições, poderão provocar doenças ou desajustes no organismo das pessoas que desenvolvem suas atividades normais nos mais variados locais de trabalho.

A SST, estruturada como uma ciência preventiva, vem sendo aperfeiçoada dia após dia e tem como objetivo fundamental atuar no ambiente de trabalho, a fim de detetar o tipo de agente prejudicial, quantificar sua intensidade ou concentração e tomar as medidas de controle necessárias por forma a proteger a saúde e o conforto dos trabalhadores durante o seu período de trabalho.

Tendo em conta os resultados obtidos, é possível chegar a algumas conclusões que vão de acordo com a literatura estudada e apresentada na presente dissertação.

Primeiramente, foi analisado se as práticas de SST teriam influência nos comportamentos de segurança dos colaboradores. Os resultados demonstraram a existência de uma relação significativa entre ambas as variáveis. Ou seja, quanto mais práticas de SST, mais tendem a ser os comportamentos de segurança praticados pelos colaboradores enquanto exercem as suas funções. Este resultado vai de encontro ao que De Koster et al. (2011) demonstrou, ou seja, as práticas de SST são uma importante estratégia para envolver as pessoas a terem mais comportamentos de segurança, e consequentemente, a diminuir o risco de acidentes.

Em seguida, foi analisado se existiria uma relação positiva entre o clima de segurança e os comportamentos de segurança. Os resultados conseguidos evidenciam que o clima de segurança prediz, positiva e significativamente, os comportamentos de segurança dos colaboradores no local de trabalho. Deste modo, o aumento do clima de segurança trará, também,

um aumento nos comportamentos de segurança. Esta conclusão segue as ideias apresentadas por Garavan e O' Brien (2001) que, através de um estudo, conseguiram demonstrar que existe uma relação positiva entre clima de segurança e os comportamentos de segurança. No estudo desenvolvido por Neal e Griffin (2000), concluiu-se que existe ligação entre as percepções partilhadas dos trabalhadores sobre o local de trabalho com os comportamentos de segurança, o que vai de encontro como o comprovado pela análise realizada aos resultados obtidos nesta dissertação.

Por fim, surge a análise para perceber se as práticas de SST medeiam a relação entre clima de segurança e comportamentos de segurança. Através desta análise, identificamos que existe uma relação direta entre o clima de segurança e as práticas de SST, sendo que estas apresentam, também, uma relação direta e significativa com os comportamentos de segurança. Os resultados mostram que o efeito indireto é significativo. Isto é, tal como Hofmann et al. (2003) explorou, num ambiente organizacional onde exista um clima de segurança positivo, os colaboradores estão mais aptos para identificar os comportamentos de segurança como parte integrante das suas responsabilidades. As conclusões a que Hofmann et al. (2003) chegaram estão relacionadas com a visão de que o clima organizacional estabelece um contexto que enfatiza a importância do papel dos comportamentos de segurança e que as práticas preveem o grau em que os colaboradores integram estes comportamentos como algo alusivo ao domínio das duas funções.

As três hipóteses que foram definidas para serem as questões fulcrais em estudo foram comprovadas. Por isso, posso afirmar que as práticas de SST influenciam os comportamentos de segurança dos colaboradores, bem como estes são influenciados pelo clima de segurança. Ao mesmo tempo, as práticas atuam como mediador entre o clima e os comportamentos.

Os profissionais de saúde constituem um dos principais grupos de risco pelo envolvimento direto e constante que apresentam com utentes em sofrimento e com diversas limitações, podendo aumentar o seu desgaste emocional e físico.

As práticas usadas pelas instituições de saúde para a prevenção de riscos profissionais e promoção da saúde dos colaboradores, irá influenciar os comportamentos de segurança e a perceção de existência, ou não, de um bom clima de segurança pelos mesmos. Fatores como o reforço da segurança ao nível da formação, práticas do envolvimento da liderança na promoção da segurança ou envolvimento e sentido de pertença dos colaboradores na tomada de decisão nas questões de segurança, proporcionam um aumento de condições para alcançar um bom clima de segurança, que acabará por influenciar os comportamentos dos colaboradores face ao desempenho das suas tarefas diárias.

O estudo dos fatores que contribuem para o desenvolvimento dos comportamentos de segurança, enquanto forma de prevenção e melhoramento de condições de trabalho, deve fazer parte dos objetivos diários de cada um de nós, na qualidade de colaboradores de uma organização. Todos os colaboradores devem procurar desenvolver comportamentos de segurança adequados às suas funções diárias e incentivar os colegas a apresentar as mesmas atitudes e comportamentos.

Os trabalhadores na área da saúde estão expostos a diversos riscos, que podem ser controlados e, até mesmo, eliminados, através da criação de um bom clima de segurança no serviço onde exercem funções e na organização, como um todo, mas também através da aplicação de práticas de SST bem definidas, com o auxílio da formação, onde os colaboradores aprendem novas técnicas e discutem situações anteriormente ocorridas.

O método mais utilizado para a existência das melhorias organizacionais é a formação profissional, inculcando este tipo de valores nos trabalhadores. A área da formação é crucial para o desenvolvimento dos colaboradores, bem como para a Gestão de Recursos

Humanos e para o desenvolvimento da sociedade, onde se pode considerar que as pessoas são o seu *core business*.

Estudos que evidenciem as questões aqui levantadas, poderiam ser levados às chefias de centros hospitalares, como contributo para a existência de mudanças nas políticas e práticas organizacionais, atualmente praticadas, por forma a reduzir a taxa de sinistralidade que, apesar das práticas existentes, ainda é muito elevada.

Em suma, podemos concluir que a SST é importante para o bem-estar dos recursos humanos no seu ambiente de trabalho, visto que minimizam as condições de risco e afetam, direta ou indiretamente, a produtividade do colaborador, conduzindo a um maior desempenho e motivação no trabalho.

No que concerne às limitações encontradas no decorrer desta dissertação, posso identificar a amostra, uma vez que considero que a mesma é pequena no universo que tentei explorar, e o facto do questionário ser de auto-preenchimento, o que poderá criar potenciais limitações de enviesamento no ato do preenchimento. Posso reconhecer ainda o erro de variância comum, uma vez que todas as variáveis em estudo foram recolhidas ao mesmo tempo.

Relativamente a estudos futuros, será interessante estudar grupos da área da saúde separadamente, uma vez que o clima de segurança e as práticas de SST necessárias num departamento de Recursos Humanos não são as mesmas necessárias numa Urgência, numa Medicina Interna ou num Serviço de Radiologia. Será igualmente interessante acrescentar variáveis ao estudo, como por exemplo, a cultura de segurança e a satisfação com a segurança, por forma a obter mais informação sobre o tema e as suas implicações na área da saúde.

Posto isto, será necessário e conveniente perceber se os colaboradores estariam sensibilizados para este tema, percebendo o seu conhecimento e opiniões sobre a temática.

Neste caso, seria importante observar aspetos como o risco de infeção e doenças, cansaço físico e psicológico, carga horária e ritmo de trabalho adotado, entre muitas outras situações já referidas na revisão de literatura deste trabalho. Uma vez que cada indivíduo cria a sua perspetiva de risco e impacto do mesmo em si e na sua atividade, é importante ter-se em conta os riscos a um nível global para se analisar o impacto dos mesmos.

Referências Bibliográficas

- ACT. (2014). *Evolução histórica*. Obtido em Setembro de 2019, de [http://www.act.gov.pt/\(pt-PT\)/SobreACT/QuemSomos/EvolucaoHistorica/Paginas/default.aspx](http://www.act.gov.pt/(pt-PT)/SobreACT/QuemSomos/EvolucaoHistorica/Paginas/default.aspx)
- Avendaño, C., Grau, P., & Yus, P. (1995). Riesgos para la salud de las enfermeras del sector público en Chile. *Revista Enfermería*, 15-26.
- Baptista, M. (2015). *Projeto de Mestrado: Perceção dos riscos psicossociais em profissionais de saúde*. ISCTE - Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, Lisboa.
- Benavides, F. R.-F. (2001). Salud Laboral, conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales. *Revista Española de Salud Pública*, 75(1), 2ª ed.
- Burke, M. S.-C. (2002). General safety performance: a test of a grounded theoretical model. *Personnel Psychology*, 55, 429-457.
- Cabete, D. (2000). *Risco, Penosidade e Insalubridade. Uma realidade na profissão de enfermagem*. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses.
- Carvalho, H. (2005). *Higiene e segurança no trabalho e as suas implicações na Gestão de Recursos Humanos*. Universidade do Minho, Braga.
- Christian, M. B. (2009). Workplace safety: A meta-analysis of the role of person and situation factors. *The Journal of Applied Psychology*, 1103-1127.
- Clarke, S. (2010). An integrative model of safety climate: Linking psychological climate and work attitudes to individual safety outcomes using meta-analysis. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 83, pp. 553-578.

- Cohen, J. C. (2003). *Applied Multiple Regression/Correlation Analysis for the Behavioral Sciences, 3rd ed.* New York.
- De Koster, R. B. (2011). Accidents happen: The influence of safety-specific transformational leadership, safety consciousness, and hazard reducing systems on warehouse accidents. *Journal of Operations Management*, 753-765.
- Fernández-Muñiz, B., Montes-Peón, J., & Vázquez-Ordás, C. (2007). Safety culture: analysis of the casual relationships between its keys dimensions. *Jornal of Safety Research* 38, 627-641.
- Filipe, T. (2012). *A problemática de higiene, segurança e saúde no trabalho em contexto hospitalar*. Instituto Politécnico do Porto, Porto.
- Freitas, L. (2016). *Segurança e Saúde no Trabalho*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Freitas, L. C., & Cordeiro, T. C. (2013). *Segurança e saúde do trabalho: guia para micro, pequenas e médias empresas*. Lisboa: ACT.
- Freitas, L., & Cordeiro, T. (2013). *Segurança e Saúde no Trabalho: Guia para micro, pequenas e médias empresas*. Lisboa: ACT - Autoridade para as Condições do Trabalho.
- Garavan, T. &. (2001). An investigation into the relationship between safety climate and safety behaviours in Irish Organizations. *Irish Journal Management*, 141-170.
- Gestal- Otero, J. (1993). *Riesgos del Trabajo del Personal Sanitario*. Madrid: McGraw-Hill.
- Glennon, D. (1982). Safety climate in organisations. *In Proceedings of the 19th Annual Conference of the Ergonomics Society of Australia and New Zealand (Vol. 1731)*.

- GmbH, S. H. (2019). *Entendendo a Radiação Médica*. Obtido em 2019 de Setembro, de <http://www.radiacao-medica.com.br/dados-sobre-radiacao/>
- Graça, L. (1999). *Promoção da Saúde no Trabalho: A Nova Saúde Ocupacional?* Lisboa: Sociedade Portuguesa de Medicina no Trabalho.
- Graça, L. (2000). *O nascimento da inspeção do trabalho*. Obtido em Setembro de 2019, de <https://www.ensp.unl.pt/luis.graca/textos25.html>
- Gray-Toft, P. &. (1981). Stress among hospital nurses staff: its causes and effects. *Social Science & Medicine*, 15, 639-647.
- Guldenmund, F. (2010). *Understanding and exploring safety culture*. Delft University, Delft.
- Gyekye, S. S. (2012). A theoretical model to ascertain determinates of occupational accidents among Ghanaian industrial workers. *International Journal of Industrial Ergonomics*, 42, 233-240.
- Hahn, S., & & Murphy, L. (2008). A short scale for measuring safety climate. *Safety Science* 46, 1047-1066.
- Hayes, A. (2018). Partial, conditional, and moderated moderated mediation: Quantification, inference, and interpretation. *Communication Monographs*, 85: 4-40.
- Hofmann, D. M. (2003). Climate as a moderator of the relationship between leader-member exchange and content specific citizenship: Safety climate as an exemplar. *Journal of Applied Psychology*, 88(1), pp. 170–178.
- Kaynak, R., Toklu, A., & Elci, M. &. (2016). Effects of Occupational Health and Safety Practices on Organizational Commitment, Work Alienation, and Job Performance:

Using the PLS-SEM Approach. *International Journal of Business and Management*; Vol. 11, No. 5, pp. 146-166.

Leitão, A. (Julho de 2016). *OIT – A Organização Internacional do Trabalho: quase um século de ação em contextos históricos diversos*. Obtido em Setembro de 2019, de <http://laboreal.up.pt/pt/articles/a-organizacao-internacional-do-trabalho-oit-quase-um-seculo-de-acao-em-contextos-historicos-diversos/>

Lingard, H. (2012). Occupational health, safety and workers' wellbeing. Em A. D. Loosemore, *Human Resource Management in Construction: Critical Perspectives* (pp. 130-162). United States: Routledge.

Lourenço, B. (2011). *Projeto de Mestrado: a influências das práticas organizacionais de segurança, higiene e saúde no trabalho nos comportamentos de segurança e na satisfação com a segurança me construção civil*. ISCTE - Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, Lisboa.

Matoso, T. (2016). *Cultura de segurança e acidentes de trabalho: estudo de caso em dois serviços não clínicos de um hospital central*. Universidade Nova de Lisboa, Lisboa.

McIntyre, T., McIntyre, S., & Silvério, J. (1999). Respostas de stress e recursos de coping nos enfermeiros. *Análise Psicológica* 3, 513-527 .

Mearns, K. F. (1998). Measuring safety climate on offshore installations . *Work & Stress*, 238-254.

Meliá, J. &. (1998). Estudio psicométrico y análisis factorial confirmatorio de seis escalas implicadas en el clima organizacional hacia la seguridad. *Apuntes de Psicología*, 137-148.

- Mendes, T. &. (2016). Quando o lugar da cura também causa danos: Riscos e acidentes de trabalho num hospital de Lisboa. *International Journal on Work Condition*, (12), pp. 135-153.
- Neal, A. &. (2006). A study of the lagged relationships among safety climate, safety motivation, safety behavior, and accidents at the individual and group levels. *Journal of Applied Psychology*, 946-953.
- Neal, A. G. (2000). The impact of organizational climate on safety climate and individual behaviour. *Safety Science*, 34, 99-109.
- Neal, A., & Griffin, M. (2000). Safety climate and safety at work. Em *The Psychology of Workplace Safety* (pp. 15-34). Washington: American Psychological Association.
- OIT. (2019). *Segurança e saúde no centro do futuro do trabalho*. Portugal: Palmigráfica - Artes Gráficas.
- Oliveira, M. (2007). *Os comportamentos de segurança: o contributo da experiência de acidentes de trabalho e do clima de segurança*. ISCTE - Instituto Superior de Ciências do Trabalho e Da Empresa, Lisboa.
- Oliveira, S. (2001). *Protecção jurídica do trabalhador*. São Paulo: LTR.
- Probst, T. (2004). Safety and insecurity: Exploring the moderating effect of organizational safety climate. *Journal of Occupational Health Psychology*, 3-10.
- Rodrigues, J. (dezembro de 2014). *Os riscos que profissionais de saúde correm em relação ao seu trabalho nos hospitais*. Obtido em outubro de 2019, de Blastingnews: <https://br.blastingnews.com/ciencia-saude/2014/12/os-riscos-que-profissionais-de-saude-correm-em-relacao-ao-seu-trabalho-nos-hospitais-00207383.html>

- Rogers, B. (1997). *Enfermagem do Trabalho Conceito e Prática*. Loures: Lusociência.
- Rosa, P. (Março de 2015). *Segurança e saúde dos trabalhadores em meio hospitalar*. Obtido em Setembro de 2019, de <http://blog.safemed.pt/seguranca-e-saude-dos-trabalhadores-em-meio-hospitalar/>
- Saúde, S. N. (s.d.). *Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira, E.P.E*. Obtido em Setembro de 2019, de <http://www.chcbeira.pt/?cix=640&lang=1>
- Sauter, S. &. (1995). *Organizational risk factors for job stress*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Silva, S. (2008). *Culturas de Segurança e Prevenção de Acidentes de Trabalho numa Abordagem Psicossocial: Valores Organizacionais Declarados e em Uso*. Fundação Calouste Glubenkian.
- Silva, S., Lima, M., & Baptista, C. (2004). OSCI: An Organisational and Safety Climate Inventory. *Safety Scienc* 42, 205-220.
- Takala, J., & Urrutia, M. (2009). Safety and health at work: a European perspective. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 21-30.
- Thomas, E., Sexton, B., Neilands, T., Frankel, A., & Helmreich, R. (2005). *The effect of executive walk rounds on nurse safety climate attitudes: A randomized trial of clinical units*. BMC Health Services Research.
- Varonen, V. &. (2000). The safety climate and it's relationship of safety practices, safety of work environment and occupational accidents in eight wood processing companies. *Accident Analysis and Prevention*, 761-769.

- Vieira, J. (2011). *A influência de um sistema da segurança e higiene no trabalho no funcionamento de uma ETAR*. Instituto Politécnico de Setúbal, Setúbal.
- Vinodkumar, M., & Bhasi, M. (2009). Safety climate factors and its relationship with accidents and personal attributes in the chemical industry. *Safety Science* 47, 659-667.
- Xelegati, R., & Robazzi, M. (2003). Riscos químicos a que estão submetidos os trabalhadores de enfermagem: uma revisão de literatura. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 11, 350-356.
- Zohar, D. (1980). Safety Climate in Industrial Organizations: Theoretical and Applied Implications. *Journal of Applied Psychology*, 65, 96-102.
- Zohar, D. (2003). Safety climate: conceptual and measurement issues. Em *Handbook of Occupational Health Psychology*. Washington: American Psychological Association.

Anexos

Anexo 1 – Questionário

A Influência das Práticas de SHST nos Comportamentos de Segurança dos colaboradores: um estudo na área da saúde

O presente inquérito por questionário surge no âmbito da Dissertação de Mestrado em Gestão de Recursos Humanos, no Instituto Politécnico de Tomar (IPT).

Este questionário serve exclusivamente para fins de investigação, pelo que as suas respostas são altamente confidenciais e serão tratadas com o máximo sigilo.

Peço-lhe que responda a todas as questões, tendo sempre em conta que não existem respostas certas ou erradas, o que interessa aqui é a sua opinião sincera.

Obrigado pela sua colaboração!

[Seguinte](#)

A influência das práticas de SHST nos
comportamentos de segurança dos colaboradores

Por favor, indique até que ponto cada uma das frases descreve a forma como o seu serviço encara as questões da segurança no trabalho.

No meu serviço...

...é controlado o cumprimento das normas de segurança definidas. *

1 2 3 4 5 6 7

Discordo Totalmente ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Concordo Totalmente

...são explicitados os objetivos ao nível da segurança e da redução do número de acidentes. *

1 2 3 4 5 6 7

Discordo Totalmente ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Concordo Totalmente

...são introduzidas normas de segurança atualizadas. *

1 2 3 4 5 6 7

Discordo Totalmente ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Concordo Totalmente

...valoriza-se muito o cumprimento das regras de segurança. *

1 2 3 4 5 6 7

Discordo Totalmente ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Concordo Totalmente

...o equipamento de segurança está sempre disponível. *

1 2 3 4 5 6 7

Discordo Totalmente ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Concordo Totalmente

...é importante a segurança das pessoas. *

1 2 3 4 5 6 7

Discordo Totalmente ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Concordo Totalmente

A influência das práticas de SHST nos
comportamentos de segurança dos colaboradores

...é importante a segurança dos equipamentos. *

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

...existe uma adequada formação de segurança. *

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

...quando ocorre um acidente, ele é discutido e aprende-se com ele. *

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

...a formação em segurança é feita regularmente. *

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

...é dada atenção à manutenção de boas condições de segurança nas nossas instalações. *

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

...não nos é fornecida informação adequada sobre o que se passa em termos de segurança no serviço. *

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

A influência das práticas de SHST nos
comportamentos de segurança dos colaboradores

...trabalhamos de uma forma suficientemente segura. *

1 2 3 4 5 6 7

Discordo Totalmente ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Concordo Totalmente

...os acidentes têm servido para aumentar as condições de segurança. *

1 2 3 4 5 6 7

Discordo Totalmente ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Concordo Totalmente

...valoriza-se muito o bem-estar e a segurança dos trabalhadores. *

1 2 3 4 5 6 7

Discordo Totalmente ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Concordo Totalmente

...as estatísticas de segurança raramente são estudadas e discutidas. *

1 2 3 4 5 6 7

Discordo Totalmente ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Concordo Totalmente

...existe alguma confusão sobre quem devemos contactar quando se trata das
questões de segurança. *

1 2 3 4 5 6 7

Discordo Totalmente ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Concordo Totalmente

...são solicitadas e usadas as ideias e opiniões que os trabalhadores têm
relativamente à segurança. *

1 2 3 4 5 6 7

Discordo Totalmente ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Concordo Totalmente

A influência das práticas de SHST nos
comportamentos de segurança dos colaboradores

...valoriza-se muito a expressão de novas ideias relativamente à segurança. *

1 2 3 4 5 6 7

Discordo Totalmente ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Concordo Totalmente

...quando ocorre um acidente reajustam-se as normas de segurança existentes. *

1 2 3 4 5 6 7

Discordo Totalmente ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Concordo Totalmente

...todos partilham a responsabilidade pela segurança. *

1 2 3 4 5 6 7

Discordo Totalmente ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Concordo Totalmente

...valoriza-se muito o cumprimento dos objetivos de segurança. *

1 2 3 4 5 6 7

Discordo Totalmente ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Concordo Totalmente

...para ser promovido ou recompensado é preciso cumprir as regras de segurança. *

1 2 3 4 5 6 7

Discordo Totalmente ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Concordo Totalmente

[Anterior](#)

[Seguinte](#)

A influência das práticas de SHST nos
comportamentos de segurança dos colaboradores

Pretendemos agora conhecer a sua opinião sobre a forma como os responsáveis do seu serviço encaram as questões da segurança no trabalho.

Por favor indique até que ponto concorda com cada uma das seguintes descrições.

As pessoas do departamento de segurança são muito influentes dentro do serviço. *

1 2 3 4 5 6 7
Discordo Totalmente ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Concordo Totalmente

A direção do serviço faz com que os trabalhadores não se sintam à vontade para falar sobre as suas preocupações relativamente à segurança. *

1 2 3 4 5 6 7
Discordo Totalmente ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Concordo Totalmente

A direção não dá importância ao que o departamento de segurança diz. *

1 2 3 4 5 6 7
Discordo Totalmente ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Concordo Totalmente

Os meus chefes estão dispostos a aprender com os acidentes. *

1 2 3 4 5 6 7
Discordo Totalmente ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Concordo Totalmente

A direção não demonstra grande preocupação com a segurança até existir um acidente. *

1 2 3 4 5 6 7
Discordo Totalmente ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Concordo Totalmente

As pessoas que tomam decisões sobre a segurança não sabem o que se passa
ao nível dos trabalhadores. *

1 2 3 4 5 6 7

Discordo Totalmente ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Concordo Totalmente

A direção diz que se deve trabalhar segundo as regras de segurança. *

1 2 3 4 5 6 7

Discordo Totalmente ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Concordo Totalmente

[Anterior](#)

[Seguinte](#)

Por favor indique até que ponto concorda com cada uma das seguintes descrições da forma como os trabalhadores do seu serviço encaram as questões de segurança do trabalho.

Neste serviço, os trabalhadores...

...seguem cuidadosamente os procedimentos de segurança escritos. *

1 2 3 4 5 6 7

Discordo Totalmente

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Concordo Totalmente

...defendem o trabalho em segurança quando alguém o critica. *

1 2 3 4 5 6 7

Discordo Totalmente

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Concordo Totalmente

...esforçam-se para desempenhar o trabalho de uma forma segura. *

1 2 3 4 5 6 7

Discordo Totalmente

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Concordo Totalmente

...trabalham de forma segura, mesmo quando o chefe não está presente. *

1 2 3 4 5 6 7

Discordo Totalmente

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Concordo Totalmente

...ajudam-se uns aos outros a trabalhar de uma forma segura. *

1 2 3 4 5 6 7

Discordo Totalmente

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Concordo Totalmente

A influência das práticas de SHST nos
comportamentos de segurança dos colaboradores

...sabem como responder em caso de emergência. *

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

...pedem ajuda em questões de segurança sempre que precisam. *

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

...olham para o registo de segurança do serviço como se tratasse do seu próprio registo e têm orgulho nisso. *

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

...têm orgulho por trabalhar de uma forma segura. *

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

...usam o equipamento de segurança mesmo quando sabem que não estão a ser observados. *

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

...vêem a segurança como sendo da responsabilidade de cada um. *

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

...estão consciente da sua parte na segurança. *

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo Totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo Totalmente

[Anterior](#)

[Seguinte](#)

A influência das práticas de SHST nos
comportamentos de segurança dos colaboradores

Por favor, dê-nos informação acerca do seguinte (apenas para propósito da investigação).

Género *

- ☐ Feminino
- ☐ Masculino

Idade: *

- ☐ Até 24 anos
- ☐ De 25 a 34 anos
- ☐ De 35 a 44 anos
- ☐ De 45 a 54 anos
- ☐ Mais de 55 anos

Educação: *

- ☐ 0 - Não aplicável
- ☐ 1 - Menos do que o 4º ano
- ☐ 2 - Ensino primário
- ☐ 3 - Ensino básico
- ☐ 4 - Ensino secundário
- ☐ 5 - CET, TeSP, bacharelato ou frequência universitária
- ☐ 6 - Licenciatura
- ☐ 7 - Mestrado ou Doutorado

Qual a sua Categoria Profissional? *

- ☐ Estagiário
- ☐ Assistente Operacional
- ☐ Assistente Técnico
- ☐ Técnico Superior
- ☐ Técnico Superior de Saúde
- ☐ Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica
- ☐ Enfermeiro
- ☐ Assistente Hospitalar

Há quanto tempo trabalha nesta instituição? *

- ☐ Menos de 1 ano
- ☐ Entre 1 e 5 anos
- ☐ Entre 5 e 10 anos
- ☐ Mais de 10 anos

[Anterior](#)

[Seguinte](#)

A Influência das Práticas de SHST nos Comportamentos de Segurança dos colaboradores: um estudo na área da saúde

MUITO OBRIGADA PELA SUA COLABORAÇÃO!

[Anterior](#)

[Submeter](#)

Anexo 2 – Outputs derivados do SPSS

2.a) H1: As Práticas de SHST estão positivamente relacionadas com os Comportamentos de Segurança

Resumo do modelo^b

Modelo	R	R quadrado	R quadrado ajustado	Erro padrão da estimativa	Mudança de R quadrado	Estatísticas de mudança			Sig. Mudança F	Durbin-Watson
						Mudança F	df1	df2		
1	,826 ^a	,683	,681	,66807	,683	316,323	1	147	,000	1,777

a. Preditores: (Constante), praticas de shst

b. Variável Dependente: percepção de clima por parte dos trabalhadores

Coefficientes^a

Modelo		Coefficientes não padronizados		Coefficientes padronizados	t	Sig.	Correlações		
		B	Erro Erro				Ordem zero	Parcial	Parte
1	(Constante)	1,142	,244		4,678	,000			
	praticas de shst	,844	,047	,826	17,785	,000	,826	,826	,826

a. Variável Dependente: percepção de clima por parte dos trabalhadores

2.b) H2: O Clima de Segurança da organização está positivamente relacionado com os Comportamentos de Segurança

Resumo do modelo^b

Modelo	R	R quadrado	R quadrado ajustado	Erro padrão da estimativa	Mudança de R quadrado	Estatísticas de mudança			Sig. Mudança F	Durbin-Watson
						Mudança F	df1	df2		
1	,632 ^a	,399	,395	,91937	,399	97,646	1	147	,000	1,887

a. Preditores: (Constante), percepção de clima por parte dos responsáveis do serviço

b. Variável Dependente: percepção de clima por parte dos trabalhadores

Coefficientes^a

Modelo		Coefficientes não padronizados		Coefficientes padronizados	t	Sig.	Correlações		
		B	Erro Erro				Ordem zero	Parcial	Parte
1	(Constante)	2,160	,334		6,467	,000			
	percepção de clima por parte dos responsáveis do serviço	,670	,068	,632	9,882	,000	,632	,632	,632

a. Variável Dependente: percepção de clima por parte dos trabalhadores

2.c) H3: As Práticas de SHST medeiam a relação entre Clima de Segurança e
Comportamentos de Segurança

Matriz

Run MATRIX procedure:

***** PROCESS Procedure for SPSS Version 3.4 *****

Written by Andrew F. Hayes, Ph.D. www.afhayes.com
Documentation available in Hayes (2018). www.guilford.com/p/hayes3

Model : 4
Y : CP_SEG
X : CLIMA
M : PSHST

Sample
Size: 149

OUTCOME VARIABLE:
PSHST

Model Summary

	R	R-sq	MSE	F	df1	df2	p
	,6849	,4690	,7154	129,8490	1,0000	147,0000	,0000

Model

	coeff	se	t	p	LLCI	ULCI
constant	1,6024	,3073	5,2153	,0000	,9952	2,2096
CLIMA	,7107	,0624	11,3951	,0000	,5874	,8339

Standardized coefficients

	coeff
CLIMA	,6849

Covariance matrix of regression parameter estimates:

	constant	CLIMA
constant	,0944	-,0187
CLIMA	-,0187	,0040

OUTCOME VARIABLE:
CP_SEG

Model Summary

	R	R-sq	MSE	F	df1	df2	p
	,8312	,6909	,4378	163,1724	2,0000	146,0000	,0000

Model

	coeff	se	t	p	LLCI	ULCI
constant	,9462	,2617	3,6164	,0004	,4291	1,4634
CLIMA	,1316	,0670	1,9653	,0513	-,0007	,2639
PSHST	,7575	,0645	11,7396	,0000	,6299	,8850

Standardized coefficients

	coeff
CLIMA	,1241
PSHST	,7413

Covariance matrix of regression parameter estimates:

	constant	CLIMA	PSHST
constant	,0685	-,0067	-,0067
CLIMA	-,0067	,0045	-,0030
PSHST	-,0067	-,0030	,0042

Test(s) of X by M interaction:

	F	df1	df2	p
	11,4127	1,0000	145,0000	,0009

A influência das práticas de SHST nos
comportamentos de segurança dos colaboradores

```

Model
      coeff      se      t      p      LLCI      ULCI
constant  2,1600    ,3340  6,4674  ,0000  1,5000  2,8200
CLIMA     ,6699    ,0678  9,8816  ,0000  ,5359  ,8039

Standardized coefficients
      coeff
CLIMA     ,6318

Covariance matrix of regression parameter estimates:
      constant      CLIMA
constant  ,1115    -,0221
CLIMA     -,0221    ,0046

***** TOTAL, DIRECT, AND INDIRECT EFFECTS OF X ON Y *****

Total effect of X on Y
      Effect      se      t      p      LLCI      ULCI      c_ps      c_cs
      ,6699    ,0678  9,8816  ,0000  ,5359  ,8039  ,5667  ,6318

Direct effect of X on Y
      Effect      se      t      p      LLCI      ULCI      c'_ps      c'_cs
      ,1316    ,0670  1,9653  ,0513  -,0007  ,2639  ,1113  ,1241

Indirect effect(s) of X on Y:
      Effect      BootSE      BootLLCI      BootULCI
PSHST  ,5383    ,0750    ,3914    ,6854

Partially standardized indirect effect(s) of X on Y:
      Effect      BootSE      BootLLCI      BootULCI
PSHST  ,4554    ,0450    ,3677    ,5430

***** TOTAL EFFECT MODEL *****
OUTCOME VARIABLE:
CP_SEG

Model Summary
      R      R-sq      MSE      F      df1      df2      p
      ,6318    ,3991    ,8452    97,6458    1,0000    147,0000    ,0000

Completely standardized indirect effect(s) of X on Y:
      Effect      BootSE      BootLLCI      BootULCI
PSHST  ,5077    ,0564    ,3900    ,6154

***** ANALYSIS NOTES AND ERRORS *****

Level of confidence for all confidence intervals in output:
95,0000

Number of bootstrap samples for percentile bootstrap confidence intervals:
5000

----- END MATRIX -----

```